

様式第1号（第4条関係）

## 新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税減免申請書

（令和 年度分）

令和 年 月 日

高浜町長 様

下記により国民健康保険税の減免を受けたいので、高浜町国民健康保険税条例第24条の2第2項の規定に基づき、減免を受けようとする理由を添えて申請します。

申請者（納税義務者）について記入してください	
住 所	
氏 名	㊟
電話番号	

主たる生計維持者氏名 【必須】	※主として世帯の生計を維持している方の氏名を記入してください。
--------------------	---------------------------------

申請の理由（該当事由） ※該当する事由にレ点してください	
<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため（注1）
添付書類	<input type="checkbox"/> り患したことがわかる書類（医師の診断書等）
<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため（注2）
添付書類	<input type="checkbox"/> 令和2年分の確定申告書又は住民税申告書の控の写し、または令和2年中の収入がわかるもの
	<input type="checkbox"/> 令和3年1月から申請する月までの収入がわかるもの（給与明細書、収入と必要経費が確認できる帳簿等）
	<input type="checkbox"/> <失業又は廃業した場合> 退職証明書、解雇通知書、廃業届、休業届 等
	<input type="checkbox"/> <保険金、損害賠償等で補てんされる金額がある場合> 保険金、損害保険金等が支払われた、または支払われる予定であることがわかるもの（帳簿や保険契約書等）
収入が減少した原因 ※令和3年1月以降の収入状況等を記入してください	

※裏面も記入してください。

減免を受けようとする納期限及び税額					
期 別	納 期 限			税 額	
期	令和	年	月	日	円
期	令和	年	月	日	円
期	令和	年	月	日	円
期	令和	年	月	日	円
期	令和	年	月	日	円
期	令和	年	月	日	円
期	令和	年	月	日	円
期	令和	年	月	日	円
計				円	

(注1) 新型コロナウイルス感染症の症状が重く、回復までに長期間を要する等により、世帯の経済状況等に与える影響が大きいと認められる場合をいい、具体的には「1か月以上の治療を有すると認められる場合」を指します。

(注2) 新型コロナウイルスの影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等（事業収入、不動産収入、山林収入及び給与収入）の減少が見込まれ、次の1.～3.の全てに該当する世帯が対象です。

1. 事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補てんされるべき金額を控除した額）が、前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること。
2. 前年の合計所得金額が1,000万円以下であること。
3. 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること。